

◇この議事速報（未定稿）は、正規の会議録が発行されるまでの間、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。

◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。

◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○富岡委員長 質疑の申出がありませんので、順次これを許可します。尾辻かな子君。

○尾辻委員 おはようございます。立憲民主党・市民クラブの尾辻かな子です。

朝一番最初の質問となります。大臣、皆様におかれましては、参議院の方で水道法もやっておりますのでお疲れのことだと思いますが、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

まずは、今週、あり得ない強行な日程で入管法の一部改正法案が衆議院を通過いたしました。私たちとしては、厚労分野とも非常にかかわるという事で連合審査をお願いしておりますけれども、それがかなわなかったということについては強く抗議を申し上げたいと思います。

そして、これにかかわることで、まずは最初質問させていただきたいと思うんですが、ちよつと何度も取り上げて恐縮なんです、国民健康保険の不正受給にかかわる件について、ちよつと一点だけ確認をしておきたいと思えます。

皆様のお手元の資料のページ目に、前回私が質問したときに要求した資料をいただきました。これですね、不正事案として確定しているものがあるのか、あれば出してほしいということをお願いをさせていただいたら、出てきた資料であります。

ここに書かれてあることは、国民健康保険のレセプト全数調査において、可能性の残る事例が、これは一千五百万件中二件。〇・〇〇〇〇一％。そして、確認がとれないものは一千五百万件中五件。さらに、不正事案として確定したものではありません。ということが、ここで書かれております。

しかし、十一月七日の参議院の予算委員会で、安倍総理がこのようにおっしゃっているんですね。「その点については、今まで既にそういう問題が指摘をされてきました。おっしゃった、御指摘されたように、高額療養費制度というのを、ある意味、我々の想定、本来そうあるべきだという形以外の形で使って、我が国に来て直ちにそれを使われる方が実際におられたということで、「と、実際におられたというふうになっております。

高額療養費制度を、本来そうあるべきだという形以外の形で使って、我が国に来て直ちにそれを使われる方が実際におられたと総理はおっしゃっておられます。この原稿は、つまり、これは誰が確かめたんでしょう。厚労省は、このように、確定はできないというふうにおっしゃっているわけですね。ということは、総理がおっしゃっているのは、これは独自の調査をされたということになるんでしょか。それとも、厚生労働省がこの原稿

を書かれたんでしょか。

ちよつと大臣にお聞きしたいんですけども、厚生労働省の調査で確定できなかったものを、どうして総理がこのようにおっしゃっておられるのかということについて、ちよつと大臣の御所見を伺いたいと思います。

○根本国務大臣 御指摘の調査は、昨年三月に、全市町村の一年分の国民健康保険のレセプトを対象として、外国人の国民健康保険の利用状況について調査を行ったものであります。その結果、国民健康保険の資格取得から六カ月以内に高額な医療を受けていた方が十九名いたことが把握できたものであります。

外国人の医療保険の利用については、来日してすぐの留学生が高額な医療を受けたり、入学翌日に入院したりするなどの報道もなされているところでもあります。このようなことを含めて総理は御発言されたのではないかと考えています。

○尾辻委員 報道ベースといえますけれども、ちやんと、実際おられたというふうにご答えておられるんですね。ちよつと正直言って、厚生労働省の調査とはそこが生まれているということで、これは総理の、本当は答弁の訂正が必要だと思うんです。

ちよつと大臣にお願ひなんですけれども、厚生労働省の調査では不正事案は見つからなかったという事を安倍総理に伝えていただけないでしょうか。簡潔にお願いいたします。

○根本国務大臣 この国民健康保険の不適正利用に係るレセプト調査について厚労省からも資料を提出

しておりませけれども、これについては、国会でもこの状況については答弁しております。

そして、総理の答弁は、「高額療養費制度というのを、ある意味、我々の想定、本来そうあるべきだという形以外の形で使って、「まあ、ここなんだと思うんですけども、「我が国に来て直ちにそれを使われる方が実際におられた」。これはそういう報道がありましたから、恐らくそれを念頭に発言されたのではないかと私は思います。

○尾辻委員 総理に厚生労働省の調査を伝えていただきたいと思いますか、いかがでしょうか。

○根本国務大臣 これは、この辺については国会でも答弁しておりますから、私も。だから、総理はこれを把握しております、この調査の結果については。

○尾辻委員 ぜひ伝えていただきたいと思っております。私は、本来、これは訂正が必要だと思っております。これはどういうメッセージを発するかどうかという問題だと思っております。

これから、新たに五年間で、特定技能の方が二十六万人から三十五万人も日本に来ていただいで働いてもらおうとおっしゃっている政府が、まるで医療のただ乗りをしているというふうなイメージを発信しているように私は思えてならないんですね。本当に来てほしいのか、来てほしくないのか、よくわからないかと思っております。労働者ですから、ずっと元気に働いていただきたいのですけれども、けがも病気もされます、人間ですから。ですので、ここで更に申し上げたいのは、こういう不正受給案件の話を残さ大きく取り上げる

ことはやめていただきたいと思っております。これは偏見や差別を助長する、そういうことになりませんので、ここはしっかりとお願いをしたいと思います。さらに、報道ベースで、今、出てきたことの確認です。

病院受診の際に、これから、成り済まし防止策として、政府内では、受診時に顔写真付きの在留カードの提示を求めることが防止策の選択肢となっているというふうな報道されています。このような検討をされているかどうか、お答えください。

○根本国務大臣 いわゆる成り済ましによって不正に保険診療を受ける行為に対しては、厳正に対処するとともに、未然に防ぐ取組もあわせて実施していくことが必要であります。

まず、前段の問いについては、そういう方針を固めたという事実はありません。その上で今申し上げました。

そして、このような問題意識のもとで、本年五月から七月にかけて、外国人の診療が多い医療機関に対するヒアリングを行いました。行ったところ、例えば、外国人が多く受診する医療機関では、日本人、外国人を問わず国籍を確認した上で、外国人の方には入管法の携帯義務を前提として在留カードなどの提示を求めるといった取組を行っているということがあります。

この問題は、成り済ましという問題は国籍を問わず生じ得る問題でありますので、その点にも留意しながら、どのような対応が可能か、与党での議論も踏まえながら、対応を検討していきたいと思っております。

○尾辻委員 今大臣もおっしゃったように、外国人の方に限った措置にしたなら、これは平等原則に反します。同じように保険料を払っておられる方ですから、外国人の方だけ何かを見せる、日本人は要らないということになりませんし、じゃ、日本の方にも出してもらうということになると、顔写真つきという運転免許証とかマイナンバーカードとかいうことになってきて、これは誰でも持っているわけではありません。マイナンバーカードの普及率も一二%なんです。運転免許証を持っている方も限られているわけですから、これは慎重にしていきたいと思っております。

要は、医療アクセスできる、この権利をどうやって確保するのかという視点は非常に大事だと思っております。それこそが厚生労働省は考えなきゃいけない視点だと思っております。今でも外国の方は、医療制度がわからない、日本語のコミュニケーションが難しいということで病院とか診察からやはり遠のいてしまう傾向があるんです。問題はそちらの方だと私は思います。

さらに、前も申し上げましたけれども、働く人の多くは被用者保険に入ることです。それから、ちゃんと被用者保険に入っていないと、事業主の方に働きかけていただきたいと思っております。

次に、特定技能一号、介護のことについてお聞きしていきたいと思っております。

介護で働く外国人の方の在留資格が、これで四つ目になるんですね。EPA、これは二〇〇八年から始まりました。十年そろそろたちます。去年の九月から在留資格「介護」というのができまし

た。そして、去年の十一月から技能実習で介護が入りました。そして、来年の四月からは、政府は、特定技能一号でも介護を入れようということになるわけです。これで、じゃ、介護現場で働く外国人の方は五分類、つまり、配偶者とか、永住者等の配偶者もいられますので、日本人配偶者もいられますので、さまざまな在留許可を持つ方が介護現場で働くという、本当にこれで現場は大丈夫なのか、混乱しないのかというすごい心配があります。

まず、去年の十一月から始まった技能実習のことについてお聞きしたいと思えますけれども、まず、現状、今何人来日されて、そして、今現場で働いておられるのは何人なのか。あわせて、今、技能実習二号まで行かれた方が、一号から二号に行かれた方もいるのかということについてお聞きしたいと思えます。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

議員御指摘のとおり、介護の技能実習は昨年十一月から施行されておりまして、今手元にある最新の数字でございますと、ことしの十月三十一日現在の数字になりますけれども、介護職種の技能実習計画申請数は九百八十六件で、認定数は四百七十二件となっております。そのうち、速報値ではありますけれども、二百四十七人が入国されているというふうに承知しております。

そのうち何人が実際に働きになっているかは、ちよつと正確な数字はございませんけれども、今のところ、二百人程度の方が実際に働きになっているのではないかとというふうに考えております。

また、先生がおっしゃいました、二号の、二年目の方にお進みになっておられる方はいるのかということでございますけれども、介護の技能実習で来られた方の、一番初めに来られた方はことしの七月一日ということでございますので、まだ二年目に進まれた方はいらつしやいませぬ。

○尾辻委員 そういふ現状で、たしか七月から二名の方が何か働かれたというような今状況なわけです。

その技能実習の、実は日本語のレベルを変えるんじゃないかという報道がなされているんですね。本来は、N4で入ってきて、一年後にN3という日常会話ができるレベルになるということが条件。ただ、今回、それを、N3に到達しなくても在留する仕組みを検討するというふうに報道されています。

これは実際にされるのでしょうか。そして、それはいつまでに結論が出るものなのでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

介護分野の技能実習生につきましては、サービス提供に当たりまして、利用者の方、また職員間でのコミュニケーションが求められますことから、他の職種と異なりまして、議員御指摘のとおり、日本語能力につきましては、入国時にN4、入国一年後までにN3の取得を求めることを昨年九月に告示したところでございます。

これを踏まえまして、ベトナム、フィリピン政府などで介護職種の送り出しに必要な国内制度を進めておられたんですけれども、政府間の意見交換の場におきまして、入国一年後にN3を取得で

きないという場合の帰国のリスクについて懸念が示されて、現在も両国からの円滑な送り出しは進んでいない状況でございます。

政府としては、こうした状況を踏まえまして、先ほど議員がおっしゃいましたように、技能の移転による国際協力という技能実習制度の目的が果たされますよう、介護の技能実習生につきまして、入国一年後の日本語要件を満たさなかった場合にも引き続き在留を可能とする仕組みにつきまして、介護の質にも配慮しつつ、時期を含めて検討を進めているところでございますけれども、先ほど申し上げましたように、一番初めに来られた方々が七月一日ということでございますので、そういう方々が第二号技能実習に円滑に進むことができるように準備を進めているところでございます。

○尾辻委員

介護現場で働くには日本語能力は必須です。ですから、国同士でうまくいかないからということ、いきなりゴールが変わる、基準が変わるといふのは、これはいかがなものかと思っております。

更に言うと、今お話しいただいたように、つまり、ほかの職種分野では技能実習から特定技能一号に移られるということになりますけれども、介護分野に至っては、来年四月一日時点で技能実習から移られる方はいないわけですね。

それで、五千人、一年目では受入れ見込みだという数字が出ているわけです。五年目までに、これは特定技能の話ですね、特定技能の一号の介護というの是一年目には五千人ですよということを厚労省はおっしゃっているわけです。それで、五

年目までに五万から六万人受け入れれますよということですから、これは確認ですけれども、じゃ、特定技能一号の方は来年四月一日からは試験で全て受け入れる、こういう認識でよろしいでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

議員今御指摘のとおり、介護の特定技能一号におきましては、技能実習から移行することは一年目には想定しておりませんので、基本的には全て試験から来られるということを想定しております。

○尾辻委員 じゃ、四月一日から始まる特定技能一号で、五千人の試験は、一体いつ、どこで、どのようにされるのかを教えてください。

○谷内政府参考人 お答えいたします。試験につきましては、これから分野別の運用方針等で定めていくことになると思いますけれども、基本的には、国外で介護の技能及び日本語につきまして試験を行うということになるというふうに想定しております。

○尾辻委員 だから、何カ国ぐらいでされるのかとか、どのように、実施主体はどうするのかとかちよつと、法務省さんが出しているところでも送り出しのイメージが実はないんですよ。だから、全然わからないんです。誰が判断するのかもわからないんですが、本当に一年目で五千人確保できるんでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

まず、初年度の五千人という数字でございませけれども、これにつきましては、いわゆる外国人を受け入れることができる施設のうち一六%のと

ころが希望しているということ踏まえまして、初年度はそのうちの四分の一程度が導入するということ前提に導き出したものでございまして、必ず五千人の方が確保できるかということではないという数字でございませ。

○尾辻委員 さらに、技能をどのようにはかるかなんですけれども、大臣が十一月六日の記者会見で、この特定技能一号の技能のレベルはということで、技能実習三年修了相当とお答えされていると思います。

この特定技能一号が技能実習三年修了相当の技能だということを、どういう試験ではかれるんでしょう。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

今回の法務省の枠組み全体に共通するものでございませけれども、技能につきましては、技能実習三年を修了した者については、試験等を免除し必要な技能水準を満たしているものとされているということでございますので、今議員が御指摘いただいたように、介護の技能につきましては、技能実習三年修了相当の介護技能が担保されるような試験を整備していきたいというふうに考えております。

○尾辻委員 それがどういう試験かということ聞いておるんですけども、ちよつとお答えがないようです。結局、そういう肝心なところが何も決まっていないんですね。

あと、ちよつと実務的なことを聞きますが、今介護福祉士の資格というのは、実務経験三年ということが受験資格の一つとなっております。技能

実習で三年、特定技能一号で三年働けば、これは介護福祉士の受験資格を得られるという理解でいいのかどうか、お聞かせください。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

技能実習生としての実務経験並びに特定技能一号としての実務経験につきましては、介護福祉士国家試験の受験資格であります三年間の実務経験として認められるということでございます。

○尾辻委員 そうすると、例えば、技能実習でも特定技能でもいいですけども、三年やって介護福祉士を取得した方は、在留資格「介護」につながるということよろしいんでしょうか。

○谷内政府参考人 お答えいたします。

現在、在留資格の「介護」でございますけれども、養成施設ルートだけ認められておるんですけども、今回の平成二十九年十二月八日に閣議決定されました新しい経済政策パッケージにおきまして、「介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による三年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格（介護）を認める」というふうにされているところでございます。

したがって、特定技能一号による在留期間中若しくは技能実習による在留期間中に介護福祉士資格を取得した方につきましては、在留資格「介護」への移行が可能となるよう、今、法務省におきまして、必要な省令の改正について検討しているものと承知しております。

○尾辻委員 こうやっていろいろな資格ができていくわけですけども、介護現場に外国の方の力

をかしていただくことになりませう。

でも、そもそも忘れていただきたくないのは、介護の人手不足というのは一体なぜ起こっているのかというところなんですね。これは、仕事の負担に対して賃金が安過ぎる、低賃金である、ここがやはり私は根本原因だと思っております。だから、幾ら外国の方に来ていただくといっても、この部分をちゃんと改めないといけないと思っております。今回、報道では、この入管法改正法案、単純労働だ、単純労働が可能になるんだと言われております。大臣にお聞きしたいんですが、介護は単純労働でしょうか。

○根本国務大臣 まず、単純労働という言葉、これはさまざまな文脈で用いられておいて、一概にお答えすることは困難であります。今回の介護分野の受入れ、これについては、試験等により一定の専門性、技能を確認することとされておりませう。

具体的には、技能実習三年修了相当として、介護業務の基盤となる能力や考え方などに基づいて、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できる者を受け入れるという考え方ですから、単純労働者という言葉はいろいろな文脈で用いられておりますから、一概にお答えすることは困難ですが、今回の受入れの介護の本身は、一定の専門性、技術性を持つ皆さんということになります。○尾辻委員 介護の仕事は専門職です。その人の最期の部分をずっと傍らにすることが許された専門職である。その人の生活を支える専門職である。この部分をしっかりと押さえていた

だいて、今、介護現場の、一生懸命人手不足の中で働いている皆さんが大分混乱されています。自分たちの仕事は大事にされないんじゃないかと。ですから、しっかりと、介護の仕事は専門職であり、その待遇改善をまずしっかりとやるんだということをお政府からも発信していただきたいと思っております。

最後に、もう一問だけやらせていただきます。あした、十二月一日は世界エイズデーでございます。ですので、ちよつとHIVについてお聞きしたいと思ひます。

配付資料九ページ目でありますけれども、昨年の七月に、NPO法人のぶれいす東京、同じくNPO法人日本HIV陽性者ネットワーク・ジャパンのこの二団体が、当時の塩崎厚生労働大臣そして古屋副大臣宛てに要望書を出されております。副大臣には直接面会されて要望されておるその内容が、ここに書かれておりますとおり、HIVをめぐる医療の進歩に障害の認定基準が追いついていない、ですので、HIVに感染した方が障害者手帳をなかなか数値によってはとれないということがここに書かれています。ですので、障害者手帳の基準を変えてくれないかということを書いてあるわけですね。

障害者手帳を持たなかつたら三割実費負担ということになりましたから、あるホームページでは、大体月七万円ぐらい薬代が必要だということが出たりしているんですね。

実際に、この要望書の中のお困りの声の中でも、括弧四のところですけども、例えば、「未服薬

なので、半年に一度の検査となつていたため、通院の動機を保つのが難しく、通院中断してしまい、発症に至つてしまった。」とか、「他者への感染を防ぐ意味で服薬を早めに開始したいが、CD4が高いため手帳がとれず、それができない。」、「B型肝炎があり、肝炎の状況からも治療を早期に開始したいが、手帳が取得できず治療がなかなか始められない。」こういった声があるわけです。

やはり、九八年にこれは基準ができていますから、もう二十年たちました。このHIVの医療の進歩に障害認定基準をしっかりと合わせるべきだと思います。認定基準の変更を検討いただきたいんですが、いかがでしょうか。

○橋本政府参考人 お答えいたします。

身体障害者手帳は、身体に一定以上の障害が継続する方に対して交付されまして、福祉サービスですとか、医療費の自己負担が医療保険制度よりも更に軽減される自立支援医療としての更生医療、こういったものの前提になるものでございます。

身体障害者手帳の認定基準につきましては、視覚障害ですとか、ほかの、心臓とか腎臓とか肝臓とか、そういった各種の内部障害等の障害種別間のバランスを考慮しながら、医学的な観点からの身体機能の状態を基本としつつ、日常生活の制限の程度によって定められております。

また、更生医療は、身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる方を対象としておりまして、一定以上の障害が存在するということを前提としております。

そういったことの上で、御指摘のように、H I Vに感染された方について、感染ということをもつて直ちに一定以上の障害が発生するわけではないわけでございますけれども、早期の治療ということを目的として広く身体障害者手帳を交付し、更生医療の対象とすべきかどうかということにつきましても、今ほど申し上げましたような、身体障害者手帳の趣旨ですとか、あるいは更生医療の目的というものに照らしながら慎重に検討する必要はあるというふうに考えておりまして、引き続き、専門家の方々の意見を聞きながら、適切に対応していきたいと考えております。

○尾辻委員 ぜひ検討を、慎重にとつきましたけれども、検討をいただきたいと思えます。

最後、一点だけ要望をやつて。池田さん、一分下さいね、済みません。

最後につけた梅毒のことについて、一言、要望だけしておきます。

一月から、この添付の十一ページにあるんですけれども、届出が変わるんですね。そこで、性風俗産業の従事歴と性風俗産業の利用歴がここに入るということ。性風俗産業の従事者、利用者に対するステイグマ強化につながらないかということが非常に心配されます。これは新聞報道もさされましたから、いわゆるこういう産業で働いていることが医療従事者に明かせない、明かしたくないということ、検査とか治療から一層遠ざかってしまうんじゃないか。ですので、ちよつとこういう届出のやり方というのは慎重に検討していただきたいということを要望しまして、また次のと

きにこれは質問させていただきたいと思えます。きょう、全部質問できずに、待機していただいた方、申しわけありません。また次の機会に質問させていただきたいと思えます。

御清聴ありがとうございました。